

東邦大学医療センター大橋病院臨床研修プログラム

大橋・選択専攻科目

病理診断科（4週以上）

1 研修プログラムの目的と特徴

病理学的検査は確定診断に直結し、患者の治療方針を決定する上で極めて重要な検査である。病理診断がなされる領域は内科系、外科系など極めて多岐に及ぶが、検索目的によって検体の処理方法が異なる場合も少なくなく、検体処理の仕方で病理診断が左右されることもしばしばである。しかしながら、臨床医がそれらを正しく理解する場は限られている。

本プログラムでは、臨床医として具備すべき病理検体の取り扱い方法を学びながら、病院における診断病理学の基礎を理解することを目的とする。

2 プログラム管理運営体制

東邦大学医療センター大橋病院 病理診断科の本プログラム指導責任者を長とするスタッフ会議にて、本プログラムの管理、運営について常時検討、評価を行う。プログラム内容や運営状況に問題が生じた場合は、合議の上で速やかに修正や変更を行う。

3 教育プログラム

3-1 研修期間と研修医配置予定

選択専攻での研修期間は4週以上である。

東邦大学医療センター大橋病院病理診断科に配置される。

3-2 一般目標（GIO）

病理診断科が臨床科であることを再認識する。将来どの科に行っても多かれ少なかれ関与することになる病理診断報告書の作製過程、検体の適切な取り扱い、および病理診断の限界について学修する。

3-3-1 行動目標（SBOs）（◎は研修期間24週以上の場合）

- 1) 病理学的検索に必要な前処置・手技について理解し、病理検体を適切に取り扱うことができる。
- 2) 臨床情報を理解し、病理検体から病理学的診断に必要な情報を採取できる。
- 3) 病理学的診断に至る基本的な過程を理解し、行動することができる。
- ◎4) 病理学的診断の補助となる手技を理解し、適切な対応をとることができる。

3-3-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 病理検体の病変部を確認し、臨床診断名を考慮し、後の検索に適するように固定することができる。
- 2) 病理検体の肉眼所見を採取し、推測される診断名と鑑別すべき診断名を挙げられる。
- 3) 病変部位を正確に記録する肉眼写真を撮ることができる。

- 4) 固定された病理検体から、光学顕微鏡的検索に供する部位を適切に選択し、切り出すことができる。
- 5) 病理組織標本から組織所見を採取し、推定診断名と鑑別診断名を挙げることができる。
- ◎6) 鑑別診断に必要な特殊染色や電子顕微鏡的検索を選択することができる。
- 7) 臨床から呈示された診断名や臨床情報の再確認を行い、必要とされる追加情報の取得を行うことができる。
- 8) 肉眼ならびに組織学的所見を総合して病理診断を行い、病理診断書を作成することができる。
- 10) 遺体の外表所見や摘出された臓器の肉眼所見を採取し、肉眼診断書を作成できる。
- 11) 上記の 1) ～ 9) に準じ、剖検診断書を作成できる。
- 12) 臨床情報や病理学的検索結果を統合し、死亡・剖検に至るまでの患者の経過を **retrospective** に推測し、フローチャートを作成できる。
- 13) 細胞診の検体採取法および処理法を理解することができる。
- ◎14) 細胞診のスクリーニングを行い、陽性細胞を呈示することができる。
- ◎15) 分子生物学的手法 (**in situ hybridization**、**PCR**)の基本的な操作法を理解することができる。
- ◎16) 透過型、走査型電子顕微鏡の前処理と基本的な操作法を理解することができる。
- ◎17) 自らが関わった症例や疾患に対し、文献的検討を加えることができる。

3-3-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

病理学的検査の中でも遭遇する機会が多い消化器、婦人科、皮膚科ならびに循環器（主に剖検例）検体について腫瘍、炎症、循環障害性疾患を中心に経験する。

・臨床研修ガイドラインにおいて挙げられた、「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」についても各研修分野で該当するものを外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験する。「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」の詳細については別紙参照のこと。

・上記症候、疾病・病態を経験したことの確認については各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修/生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって行う。

3-3-2-C 特定医療現場の経験

術中迅速病理診断の現場を経験する。

検体の肉眼所見を抽出することができる。

診断に適した部を切り出すことができる。

作製された標本から病理組織所見を抽出することができる。

3-4-1 学習方略（LS）

1. 肉眼症例検討会：毎週木曜日午前10時から。解剖症例についての肉眼所見の検討を行う。
2. 組織症例検討会：毎週木曜日午後3時から。解剖症例についての組織学的検討を行い、最終診断

書を作成する。

3. 消化器外科病理検討会:毎月最終木曜日。外科、消化器内科との合同カンファレンス。担当医として病理学的所見の呈示を行う。
4. 呼吸器カンファレンス:毎週金曜日。外科・放射線科・病理診断科との合同カンファレンス。病理学的所見の呈示を行う。
5. 泌尿器科カンファレンス:毎月最終火曜日。泌尿器科・病理診断科との合同カンファレンス。病理学的所見の呈示を行う。
6. 定例院内CPC:毎月1回。臨床各科の剖検症例を各科交替制で検討する。研修医は質疑応答に積極的に参加する。

研修医症例発表会:毎月1回。東邦大学医療センター大橋病院所属の研修医が交代で自分の担当した症例を発表する。

3-4-2 週間スケジュール

原則として当直は行わない。研修期間中の勤務時間、休暇に関しては、東邦大学医療センター大橋病院の規程に従う。勤務時間は原則的に午前9時から午後5時である。

3-5 評価 (E V)

適切な病理検体の取り扱い方が修得されたかを基準として評価する。基本的技術に加え、病理検体や遺体に対して慎重に対応するなど、研修に対する基本的な姿勢も重視する。

プログラム修了時に、東邦大学医療センター大橋病院病理診断科のスタッフ会議にて、適切な病理検体の取り扱い方が修得されたかを総合評価する。各種教育行事への出席状況、研修医症例発表会での発表回数や内容も評価の対象となる。

3-6-1 指導体制

本プログラムの最終的な指導責任は、東邦大学医療センター大橋病院病理診断科の指導責任者にある。研修医は各臨床研修指導医と共に日常の病理業務に従事し指導を受ける。技術職員からも種々の指導を受けるが、直接的な指導責任は指導責任者にある。

3-6-2 臨床研修指導医

添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医、及び指導医責任者を参照のこと。

3-6-3 協力施設

※詳細は臨床研修病院群[プログラム冊子添付資料]参照